

ДО ДИРЕКТОРА  
НА СУЕО „Ал. С. ПУШКИН“  
ВАРНА

**З А Я В Л Е Н И Е**

ОТ .....

*/трите имена на родител/настойник/*

родител/настойник на.....

*/трите имена на ученика/*

ученик от ..... клас

Господин Директор,

Заявявам желание синът/дъщеря ми .....

да бъде освободен/а от учебните часове по ФВС за периода .....

.....

Прилагам следните документи:

.....  
.....  
.....

Дата: ..... 202...г.

Подпис:.....